

sional, que lhe dá atenção por mera curiosidade, e não por interesse scientifico.

Entretanto, folgamos reconhecer que o Sr. Dr. Sá Pereira prestou importante serviço á sciencia e á nossa nascente litteratura medica, publicando as suas observações, o fructo da sua experiencia, e o seu juizo ácerca de uma molestia que ha poucos annos é conhecida e estudada no Brazil como individualidade morbida especial, e cuja extensão e gravidade não pode deixar de attrahir a mais seria atenção da classe medica do paiz.

Possa o nosso illustrado collega continuar, com vantagem crescente, as começadas investigações sobre este ponto interessante da pathologia tropical; d'ahi virá gloria para si, e proveito para a sciencia, e para a humanidade.

—
PARAPLEGIA BERIBERICA: CURA PELO NITRATO DE PRATA E PELO LICÔR ARSENICAL DE FOWLER

Pelo Dr. J. P. Bricio

Em fins de Outubro de anno passado apresentou-se em meu consultório Prudencio, cabôclo, 25 annos de idade pouco mais ou menos, constituição forte, habitante de um dos logares do interior, onde as febres intermitentes de todos os typos são endemicas.

Feitas as precisas indagações cheguei ao conhecimento de que o doente soffria, havia um mez, de febres intermitentes do typo quotidiano.

O baço apresentava-se algum tanto hypertrophiado. Além disto o doente achava-se anemico. Aconselhei que se recolhesse a um hospital, visto não ter elle meios para poder tratar-se convenientemente. O meu parecer não foi aceito, preferindo Prudencio que eu o visitasse em casa d'um seu amigo, para onde com effeito recolheu-se.

Comecei o tratamento pela applicação do vinho quinado e do sulfato de quinino, o primeiro na dóse de 2 calices por dia, e o segundo na dóse de 16 grãos em pilulas, que eram tomadas longe do accesso.

Durante quinze dias não pude cortar os accessos, melhorando o doente apenas da anemia. Nestas circumstancias receitei o acido arsenioso com assucar de leite, tomando o doente por dia 1/16 de grão do preparado arsenical em meio calix d'agua. Na sexta dóse consegui que os accessos não voltassem, e prescrevi então o vinho de quinium de Labarraque.

Deixei de vêr o doente por alguns dias, sendo chamado de novo para tratá-lo não mais de febres intermitentes, que tinham cedido, mas sim de uma verdadeira paraplegia beriberica.

O estado do doente era o seguinte: impossibilidade de andar, dores nos musculos das barrigas das pernas, principalmente quando eram estas apalpadas; aperto no epigastrio, sensação esta que lhe tomava o fôlego (expressões do doente;) formigamentos nas extremidades, quer superiores, quer inferiores. Durante as noites o doente passava peor, soffrendo, segundo dizia elle, martyrios. As urinas nada de anormal apresentavam, mas não eram abundantes.

Não havia prisão de ventre. O diagnostico estava feito; restava resolver um grande problema—o do tratamento. Tive idéa de applicar umas pilulas em que entrassem o ferro, strychnina, acido arsenioso e sulfato de quina, pilulas de que tenho tirado resultados satisfactorios em alguns casos, sendo o mais notavel o da excellentissima esposa de um magistrado—o Dr. João Caetano Lisboa. Mas esses casos eram de beriberi da fórma mixta, isto é—edematosa e paralytica, e no meu doente havia tão somente a paralytia. Tendo noticia do emprego do nitrato de prata em certos casos de paralytia, e tendo em lembrança nma observação publicada na *Gazeta Medica* em 1869 pelo meu illustrado amigo e collega Dr. Ferreira de Lemos, não hesitei em servir-me do nitrato de prata em pilulas na dóse de um quinto de grão para cada pilula. O doente principiou por uma pilula, e depois de quatro dias tomava duas, e fui augmentando a dóse até empregar um grão por dia. Durante vinte dias as melhoras foram lentas, mas depois desse prazo foram grandes a ponto de ter eu tido a satisfação de vêr meu doente andar antes de finalizar um mez de tratamento.

Estando bastante atrophados os musculos das pernas, prescrevi o licôr de Fowler na dóse de uma oitava para uma libra d'agua distillada (formula usada pelo illustrado Sr. Dr. Silva Lima) tomando o doente tres colheres por dia, uma hora depois de cada refeição. Durante todo o tratamento aconselhei ao doente o uso de alimentação substancial, permitindo-lhe que bebesse moderadamente vinho do porto bom, que foi por mim fornecido, visto não ter o doente meios para comprá-lo.

Na data em que escrevo esta observação o enfermo está quasi restabelecido, e deseja re-

tirar-se da capital, ao que accedi, aconselhando-lhe, porém, que insistisse por mais algum tempo no uso do licôr arsenical.

Belém do Pará 26 de Janeiro de 1872.

CIRURGIA.

REMINISCENCIAS CIRURGICAS DO SEMESTRE D'ESTIO DE 1871.

Pelo Dr. Th. Bielroth, Professor de cirurgia em Vienna

III Sobre os differentes modos de tratamento dos aneurysmas.

Se prescindir dos pequenos aneurysmas traumaticos da arteria radial que apparecem não raras vezes e que são operados ordinariamente segundo o processo d'Antyllus, e dos casos d'aneurysmas consecutivos a feridas por armas de fogo da ultima guerra, o numero de casos d'aneurysmas que tenho tido (estão debaixo das minhas vistas somente os casos que admittem um tratamento cirurgico), é muito pequeno.

Recordo me de ter visto em Berlim alguns casos de aneurysmas arterio-venosos, e um aneurysma traumatico da arteria femoral. Em Zurich tive somente dois casos de aneurysmas da arteria femoral, originados ambos de ruptura espontanea; aqui em Vienna observei até hoje dois casos d'aneurysmas traumaticos da arteria femoral, dois aneurysmas espontaneos da arteria poplitea, e um aneurysma plexiforme ou *racemosum* na região frontal. Estes sete casos citados, porém, offereceram tão multiplo interesse, empregaram-se n'elles methodos tão variados de tratamento, com resultados tão differentes na applicação, que valeria bem a pena descrevel-os resumidamente.

As más subdivisões anatomicas dos chamados aneurysmas espontaneos não tem absolutamente valor algum na pratica cirurgica, tem-se tornado já medidas velhas. As subdivisões em aneurysmas de origem espontanea e traumatica é já mais importante, mas todavia não comprehende as relações para as quaes o operador deve estar preparado.

Os citados casos por mim observados aggrupam-se simplesmente do modo seguinte:

2 casos de aneurysmas puramente traumaticos da arteria femoral. Um d'estes casos foi já descripto por mim (Chirurgische Klinik, Wien, 1868, pag. 158), em um carniceiro de 19 annos d'idade foi picada a arteria femoral no meio

da coxa, e seis semanas depois d'isto foi feita por mim a operação d'Antyllus. A arteria porém estava quasi pultacea de modo que a ligadura cortava-a, e assim era necessario fazer sempre novas ligaduras, uma após outra; a perna foi então acommettida d'um marasmo gangrenoso progressivo; não se podia pensar mais n'uma amputação na parte superior da coxa n'um individuo quasi sem pulso; seguiu-se a morte 15 dias depois da primeira operação, 56 dias depois da lesão.

No segundo caso deu-se a cura pela compressão instrumental; appareceu ainda detem pos a tempos a pulsação no sacco enrugado, mas desaparecia logo e por longo tempo, se se empregava ainda a compressão.

Anton Bahr, de 23 annos, recebido a 3 de Dezembro de 1869, ferio se casualmente com uma pequena bala de revolver; o pequeno projectil penetrou no meio da coxa por detraz e por dentro, e sua séde não foi descoberta. O ferido percebeo primeiro que estava ferido por uma hemorragia moderada que cessou depois de meia hora. No fim de 2 horas estava a coxa fortemente inchada, o paciente foi obrigado a deitar-se e applicou cataplasmas frias.

Foi isto no 1.º de Novembro de 1869; até o meiado de Novembro tinha desaparecido a inchação diffusa da coxa, e descobria-se então no meio da coxa, do lado interno, e um pouco acima da cicatriz, um tumor pulsatil. O medico reconheceu logo um aneurysma, e fez empregar a compressão digital, mas sem resultado. Quando o paciente foi recebido na clinica, achava-se no supra dito lugar um aneurysma da arteria femoral do tamanho d'um punho; todos os symptomas eram typicos. A 3 de Dezembro 7 horas successivas de compressão digital sobre a arteria femoral exactamente abaixo do ligamento de Poupert; a 4 de Dezembro 10 horas successivas de compressão digital; a 5 de Dezembro ainda 9 horas successivas. A 6 de Dezembro o lugar da compressão estava tão sensivel e inchado que foi preciso cessar este tratamento. O effeito d'elle sobre o aneurysma foi nullo. A 10 de Dezembro foi applicado um compressor (combinação do compressor de Signoroni e de Dupuytren) e a *pelotte* sobre metade do aneurysma ora n'esta, ora n'aquella parte applicada. O paciente muito intelligente applicava por si mesmo o compressor, e sabia arranjar-o tão bem que sua acção foi a mais perfeita possivel; a pressão da *pelotte* tornava-se muito depressa dolorosa, e assim era preciso mudar-lhe frequentemente a posição. Sem a